

Уровень ионов K^+ достиг нормы и составил $5,01 \pm 0,16$ ммоль/л. Уровень ионов Na^+ и Ca^{++} по-прежнему оставался в пределах нормы. Изменения концентраций общего диоксида углерода и активного бикарбоната плазмы остались на уровне третьей опытной группы и составили $15,9$ ($14,6 \div 17,1$) ммоль/л и $13,7$ ($12,7 \div 14,6$) ммоль/л соответственно, дефицит буферных оснований заметно снизился и равнялся $14,0$ ($-14,7 \div -13,1$) ммоль/л, что указывает на наличие тенденции к компенсации ацидоза.

При сравнении показателей крови животных четвертой опытной группы со второй различия не были достоверны в показателях pCO_2 , Na^+ , Ca^{++} , а при проведении сравнений с первой группой — только в показателе Ca^{++} .

Выводы

Экспериментальная политравма по Ноблу-Коллипу сопровождается развитием тяжелого, некомпенсированного метаболического ацидоза. Проведенные исследования показывают перспективность использования антиоксиданта мексидола и антигипоксанта биофена, так как они способствуют улучшению показателей гомеостаза, уменьшают тяжесть метаболических расстройств в остром периоде экспериментальной травматической болезни.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Батюк, В. И. Повышение резистентности организма к травматическому шоку / В. И. Батюк // Новости хирургии. — 2007. — № 1. — С. 14–19.
2. Тимофеев, И. В. Патология лечения / И. В. Тимофеев. — СПб., 1999. — 256 с.
3. Хитров, Н. К. Руководство по общей патологии человека / Н. К. Хитров, Д. С. Саркисов, М. А. Пальцев. — М.: Медицина, 1999. — С. 568–572.
4. Петров, И. Р. Травматический шок / И. Р. Петров. — Л.: Медгиз, 1962. — 240 с.
5. Гуманенко, Е. К. Патогенетические особенности первого периода травматической болезни при острой дыхательной недостаточности / Е. К. Гуманенко, Н. С. Немченко, А. В. Гончаров // Вестник хирургии. — 2005. — № 2. — С. 38–42.
6. Кулагин, В. К. Патологическая физиология травмы и шока / В. К. Кулагин. — Л.: Медицина, 1978. — 243 с.
7. Борис, А. И. Патогенез и лечение шока / А. И. Борис // Здравоохранение. — 1996. — № 10. — С. 38–41.
8. Селезнев, С. А. Патологическая физиология экстремальных состояний / С. А. Селезнев. — М.: Медицина, 1973. — С. 71–106.
9. Цибин, Ю. Н. Клиника, диагностика и лечение сочетанных повреждений, сопровождающихся шоком / Ю. Н. Цибин, И. В. Гальцева, Н. К. Разумова. — Л., 1978. — С. 12–30.
10. Аббасов, Р. Ю. Травматическая болезнь / Р. Ю. Аббасов. — Л., 1987. — С. 124–133.
11. Пашковский, Э. В. Патогенез и лечение травматической болезни / Э. В. Пашковский, В. Д. Куликов. — Л., 1982. — С. 98–120.
12. Риккер, Г. Шок / Г. Риккер. — М.: Медицина, 1987. — С. 336–364.
13. Peri, M. The pattern of preformed cytokines in tissues frequently affected by blunt trauma / M. Peri, F. Gebhard, M. Knufel // Shock. — 2003. — Vol 19, № 4. — P. 299–304.
14. Лызинов, А. Н. Лекарственные средства нового фармакологического класса — антигипоксанты (актопротекторы): учеб.-метод. пособие / А. Н. Лызинов, А. Э. Питкевич. — Гомель, 2007. — 130 с.

Поступила 20.08.2010

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ГИГИЕНА

УДК 616.89-008.441.44:159.922.2(476.2)

СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ПАРАСУИЦИДА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Ю. Е. Разводовский¹, О. Л. Дукорская², В. В. Дукорский³

¹Гродненский государственный медицинский университет

²Гомельская областная клиническая психиатрическая больница

³Могилевское управление Государственной службы медицинских судебных экспертиз

Исследованы социальные и психопатологические корреляты парасуицида в Гомельской области. К группе риска совершения суицидальной попытки относятся мужчины и женщины в возрасте 18–39 лет. Семейный конфликт является основным триггером парасуицида как для мужчин, так и для женщин. Острая и хроническая алкогольная интоксикация является коррелятом преимущественно мужского парасуицида. Психическая патология является фактором риска парасуицида как для мужчин, так и для женщин. Полученные данные могут быть полезными при разработке и реализации национальной стратегии профилактики суицидального поведения.

Ключевые слова: парасуицид, социальные и психопатологические корреляты, Гомельская область.

SOCIAL AND PSYCHOPATOLOGICAL CORRELATES OF PARASUICIDE IN GOMEL REGION

Yu. E. Razvodovsky¹, O. L. Dukorskaya², V. V. Dukorsky³

¹Grodno State Medical University

²Gomel Regional Psychiatric Hospital

³Mogilev State Forensic Expertise Service

Social and epidemiological correlates of parasuicide in Gomel region were investigated. Males and females age 18–29 belong to the risk group of parasuicide. Domestic conflict is the main trigger of parasuicide for males and females. Acute and chronic alcohol intoxication is a proximal risk factor for male parasuicide. These data can be useful for national strategy prevention of suicidal behavior.

Key words: parasuicide, social and psychopathological correlates, Gomel region.

Феномен суицидальной попытки (парасуицида) является актуальной проблемой суицидологии. Парасуицид определяется как нефатальная суицидальная попытка вне зависимости от интенций человека, предпринявшего ее [15]. Согласно данному определению, парасуицид включает незавершенный по каким-то причинам суицид, а также суицидальные попытки, носящие по своей природе манипуляционный характер. Парасуицид является наиболее значительным фактором риска завершенного суицида, поскольку во многих случаях суициду предшествует серия суицидальных попыток [10]. В то же время из-за недостатка национальных и международных статистических данных о суицидальных попытках наши знания о масштабах этой проблемы остаются фрагментарными. В середине 1980-х гг. Европейским региональным бюро ВОЗ было инициировано мультицентровое исследование парасуицидов. По результатам исследования, в котором участвовало 16 центров из 13 стран, уровень парасуицидов среди мужчин колеблется от 61 до 414 на 100 тыс., в то время как среди женщин этот показатель варьирует от 95 до 595 на 100 тыс. [14]. Средний показатель среди всех центров, в которых проводилось исследование, составил 167 для мужчин и 222 для женщин. Во всех странах, за исключением Финляндии, уровень парасуицидов был выше среди женщин; в среднем соотношение мужчин и женщин составило 1,5:1. Было также установлено, что риск парасуицида увеличивается в возрасте 15–34 года и снижается после 55 лет [14]. Следует учесть, что мониторинговые данные включают в себя только парасуициды, попавшие в поле зрения медицинских служб. Согласно некоторым оценкам, более 75 % случаев парасуицида не фиксируется официальной статистикой [7].

В рамках Европейского мультицентрового исследования была предпринята попытка идентификации социальных и личностных характеристик, которые являются предикторами суицидального поведения. Оказалось, что уровень парасуицидов положительно коррелирует с уровнем разводов [6]. Вместе с тем не было обнаружено какой-либо связи между уровнем парасуицидов и такими социально-эпидемиологическими характеристиками, как уровень безработицы, уровень доходов на душу населения, уровень общей смертности, уровень преступности, уровень потребления алкоголя на душу населения. Тем не менее в одном из исследований было показано, что уровень парасуицидов отрицательно коррелирует с социально-экономическим статусом [9]. Другими важными коррелятами парасуицида являются безработица и психические расстройства, в особенности депрессия [10, 11] и

алкогольная зависимость [13]. В среднем около 50 % лиц, совершивших парасуицид, пытались покончить жизнь самоубийством ранее [15]. Наиболее частым методом парасуицида является самоотравление с использованием психотропных препаратов, чаще всего бензодиазепинов [6, 15]. Начиная с 1980-х гг., наряду с бензодиазепинами для совершения суицидальных попыток стали часто использоваться парацетамол, анальгетики, антидепрессанты и антипсихотики. Согласно данным Bialas и соавторов, если в 1987–1988 гг. с использованием парацетамола было совершено 31,3 % всех парасуицидов, то в 1992–1993 гг. — 43,3 % [8]. Использование антидепрессантов с целью совершения суицидальной попытки увеличилось с 11,3 % в 1987–1988 гг. до 17,6 % в 1992–1993 гг. [8].

Несмотря на чрезвычайную актуальность проблемы, в отечественной литературе имеются лишь единичные работы, посвященные изучению социально-эпидемиологических коррелятов парасуицида [2, 3]. В частности, мониторинг суицидальной активности в г. Минске показал, что среди парасуицидов преобладают женщины (58,4 % — в 2005 г. и 53 % — в 2006 г.) в возрасте 20–39 лет (63 % — в 2005 г. и 64,4 % — в 2006 г.). Основным способом парасуицида является медикаментозное отравление (33,8 % от числа совершенных парасуицидов в 2005 г. и 30 % — в 2006 г.) [3].

Актуальной задачей современных исследований в области суицидологии является изучение социально-эпидемиологических коррелятов парасуицида среди населения, пострадавшего в результате аварии на ЧАЭС и проживающего на радиоактивно загрязненной территории. На основании анализа клинико-эпидемиологических и психометрических данных отечественными исследователями была показана тесная связь между стрессогенными условиями проживания и ухудшением состояния здоровья населения, проживающего на загрязненной радионуклидами территории [1]. Причем стресс и фрустрация, вызванные проблемами психо-социального характера, являются более патогенными факторами, нежели собственно фактор радиационного загрязнения. Экстремальные условия проживания в условиях хронического стресса истощают адаптационные ресурсы населения, что приводит к росту распространенности нервно-психической (неврозы, аффективные расстройства, алкоголизм) и психосоматической патологии, а также к нарушению социального функционирования, что проявляется затруднением межличностной коммуникации и асоциальным поведением. Характерно, что неблагоприятные психосоциальные факторы, в том числе и фактор субъективного восприятия радиационной опасности оказывают свое

патогенное влияние даже спустя много лет после аварии [1]. Учитывая то, что высокий уровень стресса и фрустрации может повышать суицидогенный потенциал, представляется актуальным изучение особенностей суицидального поведения среди населения, проживающего на загрязненных территориях.

Цель исследования — изучение социально-эпидемиологических и психопатологических характеристик лиц, совершивших суицидальные попытки в Гомельской области.

Материалы и методы

Проведено сплошное психиатрическое исследование лиц, совершивших суицидальные попытки и госпитализированных в Гомельскую областную клиническую психиатрическую больницу. Данные были взяты из медицинских карт стационарных больных за период с января 2009 по июль 2010 гг. Медицинская карта содержит такие сведения о пациенте, как пол, возраст, место жительства, способ совершения суицидальной попытки, кратность, диагноз, который был установлен парасуициденту, мотив совершения суицидальной попытки, наличие либо отсутствие алкогольного опьянения и др. Всего в исследование было включено 443 попытки самоубийства (244 мужчин и 199 женщин). Следует учитывать, что направлялся на стационарное обследование только контингент лиц, который по субъективным причинам был отобран для обследования и лечения врачами соматических отделений, районными психиатрами, персоналом скорой медицинской помощи, так как какие-либо нормативные документы, которые бы регулировали настоящий вопрос, отсутствуют. Психиатрической бригадой (чаще из дома) в психбольницу было доставлено 58,19 % мужчин и 60,8 % женщин, из реанимационных отделений — 4,09 % мужчин и 7,03 % женщин, из соматических от-

делений — 37,70 % мужчин и 32,1 % женщин. Статистическая обработка данных производилась с помощью программного пакета «Statistica», 6.0.

Результаты и обсуждение

Среди совершивших попытку самоубийства и проходивших в дальнейшем лечение в стационаре преобладали мужчины: 55,08 % против 44,92 % женщин (соотношение 1,2:1). Преобладание мужчин среди парасуицидентов диссонирует с устоявшимися представлениями о том, что суицидальные попытки чаще совершают женщины [10].

Большинство попыток совершения суицида (57,56 %) приходится на возраст 18–39 лет, причем более трети (35,44 %) от всех парасуицидентов были в возрасте 18–29 лет. Распределение попыток самоубийства по возрасту среди мужчин и женщин было следующим: максимальное количество парасуицидентов у обоих полов (рисунки 1 и 2) приходится на возраст 18–29 лет (39,34 % — мужчин и 30,65 % — женщин). Следует отметить, что в возрастной группе 12–17 лет было больше ($p < 0,001$) женщин (11,56 %), чем мужчин (3,28 %). В возрасте 50–59 лет также преобладали ($p < 0,01$) женщины (16,58 % против 9,43 % мужчин). Мужчины чаще ($p < 0,001$) совершали суицидальные попытки в возрасте 30–39 лет (26,64 %), чем женщины (16,58 %).

Что касается места жительства изучаемого контингента, то большинство парасуицидентов (68,44 % мужчин и 68,84 % женщин) являются городскими жителями. Это противоречит литературным данными, согласно которым уровень суицидальной активности выше среди сельского населения [10]. По всей видимости, данное несоответствие объясняется тем, что в настоящем исследовании представлены не все лица, совершившие суицидальную попытку, а только те, кто проходил стационарное лечение в областном центре.

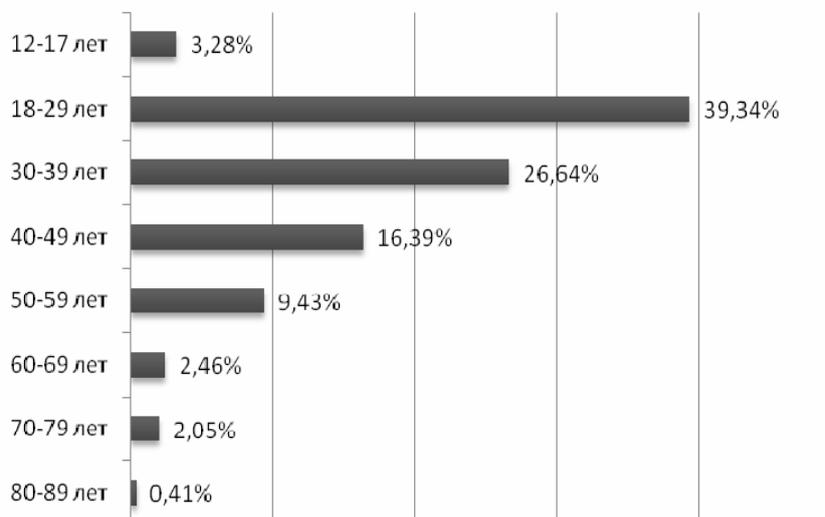


Рисунок 1 — Распределение по возрасту мужчин

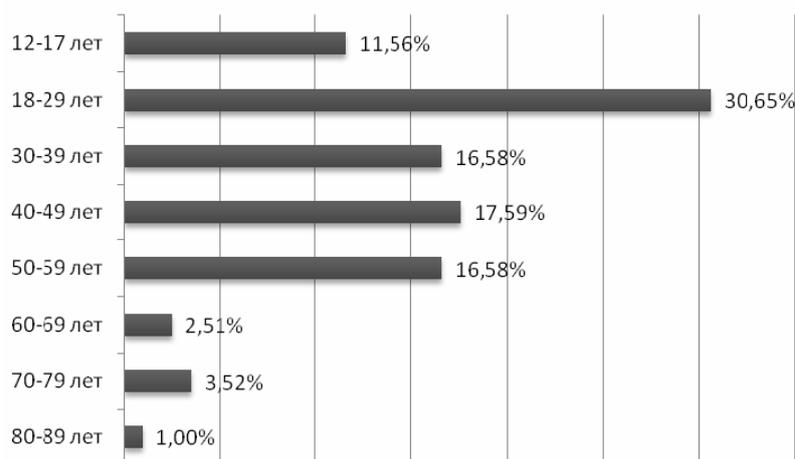


Рисунок 2 — Распределение по возрасту женщин

Более трети (38,52 % мужчин и 35,18 % женщин), совершивших покушение на собственную жизнь, были безработными (таблица 1). Далее по многочисленности среди мужчин следовали рабочие (32,38 %), а среди женщин —

учащиеся и студенты (15,07 %). Высокий удельный вес безработных среди парасуицидентов подтверждает литературные данные, что безработица является социальным коррелятом суицидального поведения [12].

Таблица 1 — Социальный статус парасуицидентов

Статус	Мужчины, %	Женщины, %	Достоверность
Безработные	38,52	35,18	$p > 0,05$
Сельхозработники	2,46	1,51	$p > 0,05$
Рабочие	32,38	13,57	$p < 0,001$
Служащие	6,15	13,57	$p < 0,001$
Учащиеся, студенты	6,58	15,07	$p < 0,001$
Пенсионеры	3,28	6,53	$p \leq 0,05$
Инвалиды	10,66	12,06	$p > 0,05$
В декретном отпуске	—	2,51	$p < 0,001$

По уровню образования контингент распределился следующим образом: неполное среднее образование имели 12,56 % женщин и 8,61 % мужчин; среднее и средне-специальное образование — 72,86 % женщин и 81,15 % мужчин; высшее образование — 14,57 % женщин и 10,25 % мужчин. Относительно небольшой удельный вес лиц с высшим образованием среди парасуицидентов может косвенно указывать на протективную роль образования в плане риска совершения попытки самоубийства.

По семейному положению парасуициденты распределились следующим образом: холостых мужчин (43,03 %) было больше ($p < 0,05$), чем незамужних женщин (34,67 %). Состоящих в официальном браке женщин (37,19 %) было больше ($p < 0,05$), чем мужчин (29,51 %). Примерно одинаковое количество ($p > 0,05$) мужчин (13,94 %) и женщин (12,06 %) сожительствуют. Разведены 13,52 % мужчин и 16,08 % женщин. Примерно одинаковое количество ($p > 0,05$) мужчин (8,61 %) и женщин

(7,54 %) проживали в полном одиночестве. Представленные данные говорят о том, что отсутствие семьи и одиночество явились факторами, способствовавшими совершению суицидальной попытки.

Распределение изучаемого контингента по причинам совершения суицидальной попытки представлено в таблице 2. Как у мужчин (29,92 %), так и у женщин (25,13 %) основной причиной была ссора с сожителем. Следует отметить, что 17,38 % парасуицидентов руководствовались в своих действиях галлюцинаторно-бредовыми переживаниями. По нашему мнению, такие случаи скорее следует отнести не к самоубийствам, а к несчастным случаям, поскольку эти лица вряд ли правильно понимали значение своих действий и могли руководить ими. Хотя данная точка зрения может являться предметом дискуссий, так как исходя из определения самоубийства, тяжесть психопатологических расстройств не исключает возможности намеренного ухода из жизни, в том числе и под влиянием психотических переживаний.

Таблица 2 — Распределение по причинам самоубийств

Причина	Мужчины, %	Женщины, %	Достоверность
Ссора с сожителем	29,92	25,13	$p > 0,05$
Семейная ссора	17,21	21,1	$p > 0,05$
Депрессивные переживания	7,79	13,57	$p < 0,05$
Обманы восприятия	9,43	9,04	$p > 0,05$
Бредовые идеи	6,15	10,55	$p > 0,05$
Тяжелое заболевание	2,46	2,01	$p > 0,05$
Конфликт на работе	2,05	1	$p > 0,05$
Одиночество	1,64	1	$p > 0,05$
Материальное неблагополучие	0,82	0,5	$p > 0,05$
Причину не раскрыли	17,21	13,06	$p > 0,05$
Конфликт с МВД	2,88	—	$p < 0,001$
Потеря близкого человека	1,23	1,51	$p > 0,05$
Ссора с друзьями	1,23	1	$p > 0,05$
Конфликт с медперсоналом	—	0,5	$p > 0,05$

Острая и хроническая алкогольная интоксикация является основным поведенчески модифицируемым фактором, ассоциирующимся с суицидальной активностью [4, 5]. Во время совершения суицидальной попытки большинство мужчин (57,79 %) и значительная часть женщин (34,17%) находились в состоянии алкогольного опьянения. Наибольший удельный вес САК-положительных парасуицидентов (САК — содержание алкоголя в крови) как среди мужчин (75 %), так и среди женщин (54,1 %) отмечался в возрастной группе 18–29 лет (таблица 3).

Диагноз «Синдром зависимости от алкоголя» был выставлен 47,95 % мужчин и 24,1 % женщин. Наибольший удельный вес парасуицидентов, зависимых от алкоголя, отмечался среди мужчин возрастных групп 30–39 лет (66,15 %) и 50–59 лет (65,22 %), в то время как среди женщин этот показатель максимален в возрастной группе 30–39 лет (45,45 %). Представленные данные указывают на то, что алкогольная зависимость и острая алкогольная интоксикация являются коррелятами преимущественно мужского парасуицида.

Таблица 3 — Удельный вес САК-положительных парасуицидентов, а также удельный вес парасуицидентов, зависимых от алкоголя

Возраст, лет	Мужчины		Женщины	
	алкогольная зависимость, %	САК+, %	алкогольная зависимость, %	САК+, %
12–17	—	12,5	4,35	17,39
18–29	37,5	75	27,88	54,1
30–39	66,15	50,77	45,45	39,39
40–49	47,5	50	28,57	28,57
50–59	65,22	56,52	15,15	24,24
60–69	50	16,66	—	—
70–79	20	20	—	—

В таблице 4 представлено распределение изучаемой когорты в зависимости от способа попытки совершения самоубийства. С целью совершения суицидальной попытки мужчины чаще используют холодное оружие (43,03 %), в то время как женщины предпочитают медикаменты (42,21 %). Чаще всего с целью самоотравления использовались нейролептики — 27,7 % (43,48 % из них клозапин). Далее следуют: антидепрессанты — 20,46 % (88,23 % из них

амитриптилин), карбамазепин — 13,26 %, снотворные — 6,04 %, бензодиазепиновые транквилизаторы — 4,83 %, β -блокаторы — 4,83 %, сердечные-сосудистые средства — 4,83 %. Удельный вес отравлений препаратами других групп составил 18,05 %. Следует отметить достаточно редкое использование бензодиазепинов с целью совершения суицидальной попытки. Вероятнее всего данный факт объясняется строгим контролем доступности этих препаратов.

Таблица 4 — Распределение по способу попытки самоубийства

Способ попытки свмоубийства	Мужчины, %	Женщины, %	Достоверность
Использование холодного оружия	43,03	26,63	$p < 0,001$
Отравление лекарствами	16,39	42,21	$p < 0,001$
Повешение	24,18	9,04	$p < 0,001$
Падение с высоты	4,92	5,53	$p > 0,05$
Отравление другими средствами	3,69	6,03	$p > 0,05$
Утопление	1,23	2,01	$p > 0,05$
Использование бытового газа	1,23	0,5	$p > 0,05$
Использование огнестрельного оружия	0,41	—	$p > 0,05$
Самосожжение	0,41	—	$p > 0,05$
Сочетание способов	0,82	2,01	$p > 0,05$
Способ не уточнен	3,69	6,03	$p > 0,05$

Литературные данные говорят о том, что психическая патология является фактором риска суицидального поведения [9]. Согласно результатам настоящего исследования, психиатрический диагноз чаще ($p < 0,001$) выставлялся женщинам (87,94 %), чем мужчинам (71,72 %). Распределение по диагнозам парасуицидентов было следующим: «Органические психические расстройства» (рубрика F0) был выставлен 8,19 % мужчин и 11,05 % женщин ($p > 0,05$); «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ» (рубрика F1) (исключая случаи зависимости от алкоголя, которые считались отдельно) чаще устанавливался ($p < 0,05$) мужчинам (11,06 %), чем женщинам (6,53 %); «Шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства» (рубрика F2) чаще устанавливался ($p < 0,001$) женщинам (19,59 %), чем мужчинам (9,84 %) (причем 9,71 % женщин и 8,57 % мужчин был выставлен диагноз «Параноидная шизофрения»); «Аффективные расстройства» (рубрика F3) чаще выставлялся ($p < 0,001$) женщинам (8,54 %), чем мужчинам (3,28 %); «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства» (рубрика F4) также чаще устанавливался ($p < 0,001$) женщинам (21,1 %), чем мужчинам (9,84 %) (причем у 21,71 % женщин и у 13,14 % мужчин был диагноз «Адаптационные расстройства»); «Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых» (рубрика F6) чаще выставлялся ($p < 0,001$) мужчинам (20,9 %), чем женщинам (9,55 %) (у 21,71 % мужчин и 5,14 % женщин было диагностировано «Эмоционально-неустойчивое расстройство личности»); «Умственная отсталость» (рубрика F7) был выставлен 5,33 % мужчин и 6,53 % женщин ($p > 0,05$) (в большинстве случаев речь идет о легкой умственной отсталости); «Поведенческие и эмоциональные расстройства, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте» (рубрика F9) был выставлен 1,64 % мужчин и 3,01 % женщин ($p > 0,05$). Представленные данные говорят о том, что

психическая патология является фактором риска суицидального поведения как для мужчин, так и для женщин. Наиболее частыми психопатологическими коррелятами парасуицида у женщин являются невротические и связанные со стрессом соматоформные расстройства, а у мужчин — расстройства личности.

На учете у психиатра состояло больше ($p < 0,001$) женщин (30,15 %), чем мужчин — 18,44 %. На учете у нарколога состояло примерно одинаковое количество ($p > 0,05$) мужчин (11,47 %) и женщин (8,04 %). На учете у психиатра и нарколога состояло больше ($p > 0,05$) женщин (2,01 %), чем мужчин (0,82 %). Эти данные говорят о том, что улучшение выявления лиц, имеющих высокий суицидогенный потенциал, и оказание им психотерапевтической помощи является потенциальным ресурсом, использование которого позволит снизить уровень суицидальной активности.

Что касается наследственной отягощенности, то злоупотребляли алкоголем близкие родственники у 15,16 % мужчин и у 16,08 % женщин; страдали психическим заболеванием близкие родственники у 8,61 % мужчин и у 9,55 % женщин; покончили жизнь самоубийством родственники у 3,69 % мужчин и у 4,02 % женщин.

Ранее высказывали намерение покончить жизнь самоубийством чаще ($p < 0,05$) женщины (6,03 %), чем мужчины (2,87 %). Ранее совершали суицидальные попытки 22,61 % женщин и 17,62 % мужчин.

Заключение

Таким образом, результаты настоящего исследования противоречат литературным данными, согласно которым парасуицид является преимущественно женским феноменом. К группе риска совершения суицидальной попытки относятся мужчины и женщины в возрасте 18–29 лет. Мужчины чаще совершают попытку суицида с помощью холодного оружия, в то время как женщины предпочитают использовать для этой цели медикаменты. Семейный конфликт является основным триггером пара-

суицида как для мужчин, так и для женщин. Острая и хроническая алкогольная интоксикация является коррелятом преимущественно мужского парасуицида. Психическая патология является фактором риска суицидального поведения как для мужчин, так и для женщин. Наиболее частыми психопатологическими коррелятами парасуицида у женщин являются невротические и связанные со стрессом соматоформные расстройства, а у мужчин — расстройства личности. Полученные данные могут быть полезными при разработке и реализации национальной стратегии профилактики суицидального поведения. Важными аспектами стратегии профилактики суицидального поведения должны являться совершенствование психотерапевтической помощи населению, а также мероприятия, направленные на снижение уровня потребления алкоголя.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Бронский, В. И.* Приспособительные психофизиологические механизмы и психосоматическое здоровье критических групп населения на радиоактивно загрязненных территориях / В. И. Бронский. — Гомель, 1999. — С. 182.
2. Клинико-эпидемиологическое исследование суицидального поведения среди жителей г. Минска / С. Б. Позняк [и др.]. — Минск, 2001. — 14 с.
3. *Игумнов, С. А.* Структура и динамика суицидального и парасуицидального поведения жителей г. Минска / С. А. Игумнов, С. В. Давидовский // Психотерапия и клиническая психология. — 2008. — № 4. — С. 11.

4. *Разводовский, Ю. Е.* Алкоголь и суициды: популяционный уровень взаимосвязи / Ю. Е. Разводовский // Журнал неврологии и психиатрии им С. С. Корсакова. — 2004. — № 2. — С. 48–52.

5. *Разводовский, Ю. Е.* Острая алкогольная интоксикация как фактор риска суицида / Ю. Е. Разводовский, В. В. Дукорский // Психиатрия. — 2008. — № 2. — С. 16–19.

6. A repetition-prediction study of European parasuicide populations: a summary of the first report from part II of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide in co-operation with the EC concerted action on attempted suicide / U. Bille-Brahe [et al.] // Acta Psychiatrica Scandinavica. — 1997. — Vol. 95. — № 2. — P. 81–86.

7. Attempted suicide among young adults: progress toward a meaningful estimate of prevalence / P. J. Meehan [et al.] // American Journal of Psychiatry. — 1992. — Vol. 49. — P. 41–44.

8. Changing patterns of self-poisoning in a UK health district / C. Bialas [et al.] // QJM. — 1996. — Vol. 89, № 12. — P. 839–901.

9. *Gunnell, D. J.* Epidemiology and patterns of hospital use after parasuicide in the southwest of England / D. J. Gunnell, J. Brooks, T. J. Peters // Journal of Epidemiology and Community Health. — 1996. — Vol. 50. — P. 24–29.

10. *Kessler, R. C.* Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Study / R. C. Kessler, G. Borges, E. E. Walters // Archives of General Psychiatry. — 1999. — Vol. 56. — P. 617–626.

11. Mental disorders and comorbidity in attempted suicide / K. Suominen [et al.] // Acta Psychiatrica Scandinavica. — 1996. — Vol. 94. — P. 234–240.

12. *Platt, S.* Long-term trends in parasuicide and unemployment in Edinburgh, 1968–87 / S. Platt, N. Kreitman // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. — 1990. — Vol. 25. — P. 56–61.

13. *Rossow, I.* Parasuicide and use of intoxicants among Norwegian adolescents / I. Rossow, L. Wichstrom // Suicide and Life-Threatening Behavior. — 1994. — Vol. 24. — P. 174–183.

14. The WHO-EURO multicentre study: risk of parasuicide and the comparability of the areas under study / U. Bille-Brahe [et al.] // Crisis. — 1996. — Vol. 17, № 1. — P. 32–42.

15. *Welch, S. S.* A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population / S. S. Welch // Psychiatric Services. — 2001. — Vol. 52, № 3. — P. 368–375.

Поступила 13.09.2010

УДК 614.21:657.222

ПРИМЕНЕНИЕ ФОРМУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ КАК СПОСОБ ОПТИМИЗАЦИИ РАСХОДОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

С. А. Столяров, П. С. Иванов

Алтайский государственный медицинский университет,
г. Барнаул, Российская Федерация

Лечебно-профилактические учреждения часто неэффективно используют получаемые ими денежные средства, что требует нового подхода к расходованию финансовых ресурсов. Исследования, проводимые в центральной районной больнице «Муниципальное учреждение здравоохранения с. Завьялово» Алтайского края, показали, что внедрение формулярной системы позволит экономить денежные средства за счет ограничения закупки медикаментов с недостаточной терапевтической результативностью, а также уменьшения количества наименований лекарственных средств, что приводит к сокращению затрат, связанных с их хранением и транспортировкой. Это повышает экономическую эффективность работы не только самого ЛПУ, но и государства в целом.

Ключевые слова: финансирование, лекарственные средства, формулярная система, затраты, оригинальные препараты, дженерики, анализ: «затраты-эффективность», анализ: «затраты-выгода», экономическая эффективность.

USE OF LEGAL MEDICAMENT LIST SYSTEM AS A WAY OF COSTS OPTIMIZATION OF CENTRAL REGIONAL HOSPITAL

S. A. Stolyarov, P. S. Ivanov

Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation

Medico prophylactic Institutions often spend cash resources ineffectively. It requires a new way for the expense of financial resources. The research at the Central Regional Hospital of s. Zavyalovo of the Altai Region showed that introduction of legal medicament list system will allow to save money at the expense of the purchase limitation of medicaments with insufficient therapeutic effectiveness. It will also allow to reduce the number of medicaments that by-turn will limit the expenses connected with their storing and transportation. It raises not only the economic effectiveness of the Medico prophylactic Institution itself but the state in whole.

Key words: financing, medicaments, legal medicament list system, expenses, original drugs, generic drugs, analysis: «expenses-effectiveness», analysis: «expenses-profit», economic effectiveness.